


FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

DEPARTAMENTOS DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL HNERM

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Urología	Jesús Zavalaga Cárdenas	 E.SALUD H.N.E.R.M. RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Dr. JESÚS ZAVALAGA CARDENAS Jefe Departamento de Urología CMP. 15027 RNE. 7523
Validado por	Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología	Esperanza Arce Fontela	 Dra. ESPERANZA ARCE FONTELA Jefe de Departamento de Ginecología-Obstetricia CMP 3199 RNE 18345 E.SALUD H.N.E.R.M. RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
Validado por	Jefe del Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello	Jose Diaz Henostroza	 E.SALUD H.N.E.R.M. RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Dr. José Díaz Henostroza Jefe del Departamento de Cabeza y Cuello CMP 11499 RNE 5215



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA

DEPARTAMENTOS DE LA GERENCIA QUIRÚRGICA

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

MAYO - 2021

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

GERENCIA QUIRÚRGICA DEL HNERM

- DEPARTAMENTOS DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Urología	Jesús Zavalaga Cárdenas	
Validado por	Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología	Esperanza Arce Fontela	
Validado por	Jefe del Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello	Jose Diaz Henostroza	
Validado por	Jefe del Departamento de Cirugía de Tórax y CV	Enrique Velarde Revilla	

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión inicial del documento		

Índice

1.	Objetivo del documento	1
2.	Alcance.....	1
3.	Términos y definiciones del proceso	1
4.	Consideraciones	3
5.	Base legal	4
6.	Lineamiento Estratégico	6
7.	Matriz cliente – producto.....	7
8.	Matriz de responsabilidad	8
9.	Diagrama de bloques general.....	10
10.	Inventario de procesos y diagrama de bloques	11
11.	Ficha del proceso de Nivel 03,04 hasta el penúltimo Nivel	12
12.	Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)	14
13.	Ficha de procedimiento	19
14.	Ficha de indicadores	24
15.	Ficha de riesgos	29

1. Objetivo del documento

1.1. Objetivo General

Documentar los procesos y procedimientos relacionados a los Procesos de Cirugía Mayor y Cirugía Menor, desarrollados por los Departamentos de la Gerencia Quirúrgica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

1.2. Finalidad

Lograr que a través de una gestión por procesos se proporcionen servicios de calidad, que satisfagan las necesidades y expectativas de los asegurados, sus derechohabientes y demás clientes (usuarios) de ESSALUD, propiciando la eficiencia en la gestión institucional.

2. Alcance

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, involucrados en las actividades de Cirugía Mayor y Cirugía Menor.

3. Términos y definiciones del proceso

A continuación, se definen aquellos términos técnicos empleados en la descripción de los procesos que requieren aclaración de su significado:

Abreviaturas:

- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **ESSI:** EsSalud Servicios de Salud Inteligentes
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud

Definiciones:

- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Alta médica transitoria, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)
- **ACTO MÉDICO:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y debe estar sustentado en un Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para

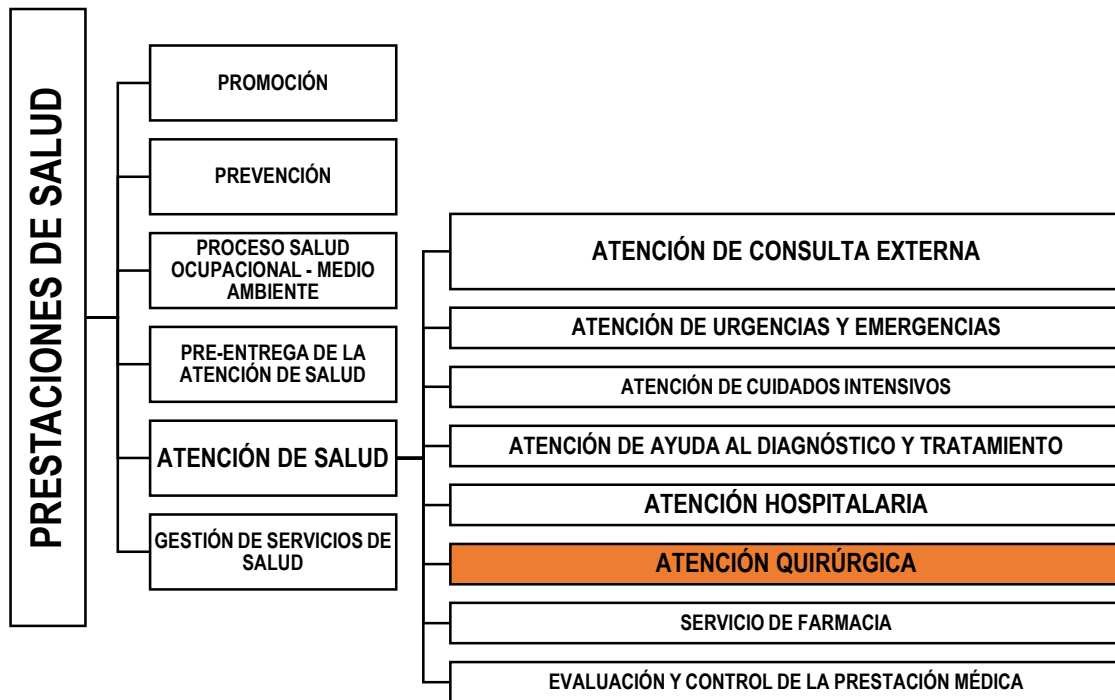
resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.

- **ATENCIÓN AMBULATORIA:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **ATENCIÓN QUIRÚRGICA:** Conjunto de actividades asistenciales y no asistenciales centradas en el paciente con una indicación quirúrgica, destinadas a la resolución integral del procedimiento indicado.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- **CIRUGÍA MAYOR:** Se entiende por Cirugía Mayor a los Procedimientos Quirúrgicos efectuados por los Médicos Asistentes en Sala de Operaciones, según la programación realizada. Puede ser de baja, mediana o alta complejidad, según la cantidad de Médicos Asistentes implicados, la duración de la intervención quirúrgica, y el equipo a ser utilizado.
- **CIRUGÍA MENOR:** Se entiende por Cirugía Menor a los Procedimientos Quirúrgicos efectuados por los Médicos Asistentes en Tópico o Emergencias, según la programación realizada. Puede ser de bajo o alto requerimiento, según la frecuencia de su realización.
- **GUARDIA DE RETÉN:** Es aquella en la que la presencia física no es permanente, se efectúa por profesionales cuya especialidad no está comprendida en el Equipo Básico de Guardia; se programa y acude al llamado del Médico Emergenciólogo, cuando las necesidades de atención lo requieren.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **MÉDICO ASISTENTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica. En ESSALUD no siempre el médico tratante es la misma persona.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia la evaluación y/o tratamiento a fin de determinar los procedimientos médico o quirúrgico de la paciente.
- **PACIENTE QUIRÚRGICO:** Es el paciente con una determinada patología que requiere tratamiento quirúrgico y control especializado antes, durante y después del acto quirúrgico.

- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.

4. Consideraciones

- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, tal como se resalta a continuación:



- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (As Is) de cómo se vienen ejecutando los Procesos de Cirugía Mayor y Cirugía Menor; y se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.
- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se ha elaborado teniendo en cuenta la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

5. Base legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA del 02 de abril del 2010.
- Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-SA, que aprueba las Disposiciones complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los Establecimientos de Salud financiados por el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD en el marco de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA que aprueba el “Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD” y modificatorias.
- Resolución de Superintendencia N° 092-2014-SUSALUD/S que aprueba el “Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS”.
- Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, que aprueba el manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 938-PE-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 01-PE-ESSALUD-2013 “Normas para el otorgamiento y rendición de pasajes, viáticos y asignación por gastos de traslados e instalación en ESSALUD dentro del Territorio Nacional.”
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas de Lima y Callao.
- Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013 “Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD”.

- Resolución de Gerencia General 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva 018-GG-ESSALUD-2013 “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social (ESSALUD)”.
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESALUD”.
- Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2014 “Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales de la Salud y No Profesionales de la Salud en ESSALUD”, aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014.
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2019.
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, del 08 de febrero del 2019.

6. Lineamiento Estratégico

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI.01	Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	AEI. 1.1	Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales	E01 Gestión de Planificación Estratégica M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S02 Gestión Financiera E03 Gestión de Riesgos	Ratio de deuda respecto al Presupuesto Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior
		AEI. 1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales	S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud E04 Gestión de Calidad E02 Modernización M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas E06 Control Interno	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total
OEI.02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AEI. 2.1	Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas	Satisfacción del usuario Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido Porcentaje de cumplimiento de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido
		AEI. 2.2	Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados	M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S04 Gestión Jurídica E04 Gestión de Calidad E02 Modernización	Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente
		AEI. 2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	E03 Gestión de Riesgos S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V Porcentaje de referencia no pertinentes Porcentaje de Contrarreferencias
		AEI. 2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	S08 Gestión de Proyectos de Inversión S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador, Tomógrafo, Equipo de Rayos X, Ecógrafo, Endoscopio
		AEI. 2.5	Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	S03 Gestión de Capital Humano E01 Gestión de Planificación Estratégica	Porcentaje de personal evaluado Ratio médico x10000 asegurados Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)
		AEI. 2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres E06 Control Interno	Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad
OEI.03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	AEI. 3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Modernización	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones Porcentaje de sistemas clave interoperables
		AEI. 3.2	Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables Porcentaje de aplicativos implementados en nube
		AEI. 3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	S05 Gestión Documental M01 Gestión de Aseguramiento en Salud E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales Índice de percepción de buen trato en los servicios
		AEI. 3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	E04 Gestión de Calidad S03 Gestión de Capital Humano E03 Gestión de Riesgos	Índice de clima laboral

8. Matriz de responsabilidad

PROCESOS DE CIRUGÍA MAYOR Y MENOR

PROCESOS DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	PROCESOS PRINCIPALES				
	Cirugía Mayor de Alta Complejidad	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad	Cirugía Mayor de Baja Complejidad	Cirugía Menor de Alto Requerimiento	Cirugía Menor de Bajo Requerimiento
Jefatura del Departamento Quirúrgico	I	I	I	I	I
Jefatura del Servicio Quirúrgico	A, C	A, C	A, C	A, C	A, C
Servicio de Cirugía (Médicos Asistentes)	R	R	R	R	R
Departamento de Anestesiología	R, C	R, C	R, C	R, C	R, C
Servicio de Enfermería	R	R	R	R	R
Gerencia Quirúrgica	I	I	I	I	I

R: Responsable, encarga de la responsabilidad del proceso.

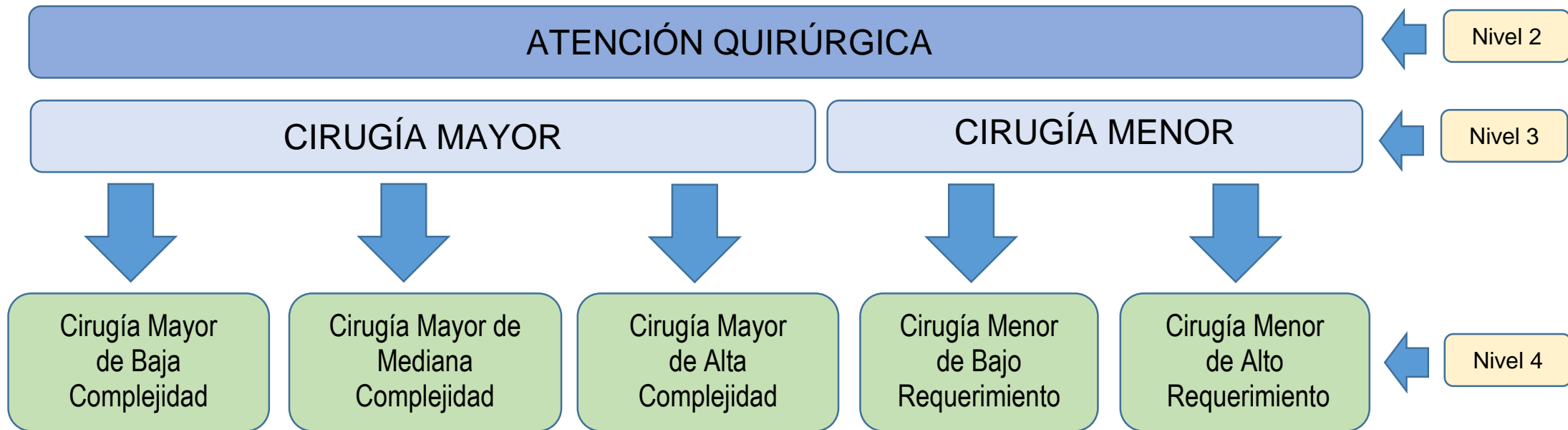
A: A cargo, persona responsable que la actividad esté realizada.

C: Consultado, son a quienes debemos consultar respecto a la actividad que se realice.

I: Informado, es a quienes debemos informar de los resultados que se producen.

9. Diagrama de bloques general

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA



10. Inventario de procesos y diagrama de bloques

CÓDIGO DE PROCESO NIVEL 2	PROCESO NIVEL 2	CÓDIGO DE PROCESO NIVEL 3	PROCESO NIVEL 3	CÓDIGO DE PROCESO NIVEL 4	PROCESOS NIVEL 4
M02.04.XX	Atención Quirúrgica	M02.04.XX.01	Cirugía Mayor	M02.04.XX.01.01	Cirugía Mayor de Alta Complejidad
				M02.04.XX.01.02	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad
				M02.04.XX.01.03	Cirugía Mayor de Baja Complejidad
		M02.04.XX.02	Cirugía Menor	M02.04.XX.02.01	Cirugía Menor de Alto Requerimiento
				M02.04.XX.02.02	Cirugía Menor de Bajo Requerimiento

Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.04.XX	Atención Quirúrgica

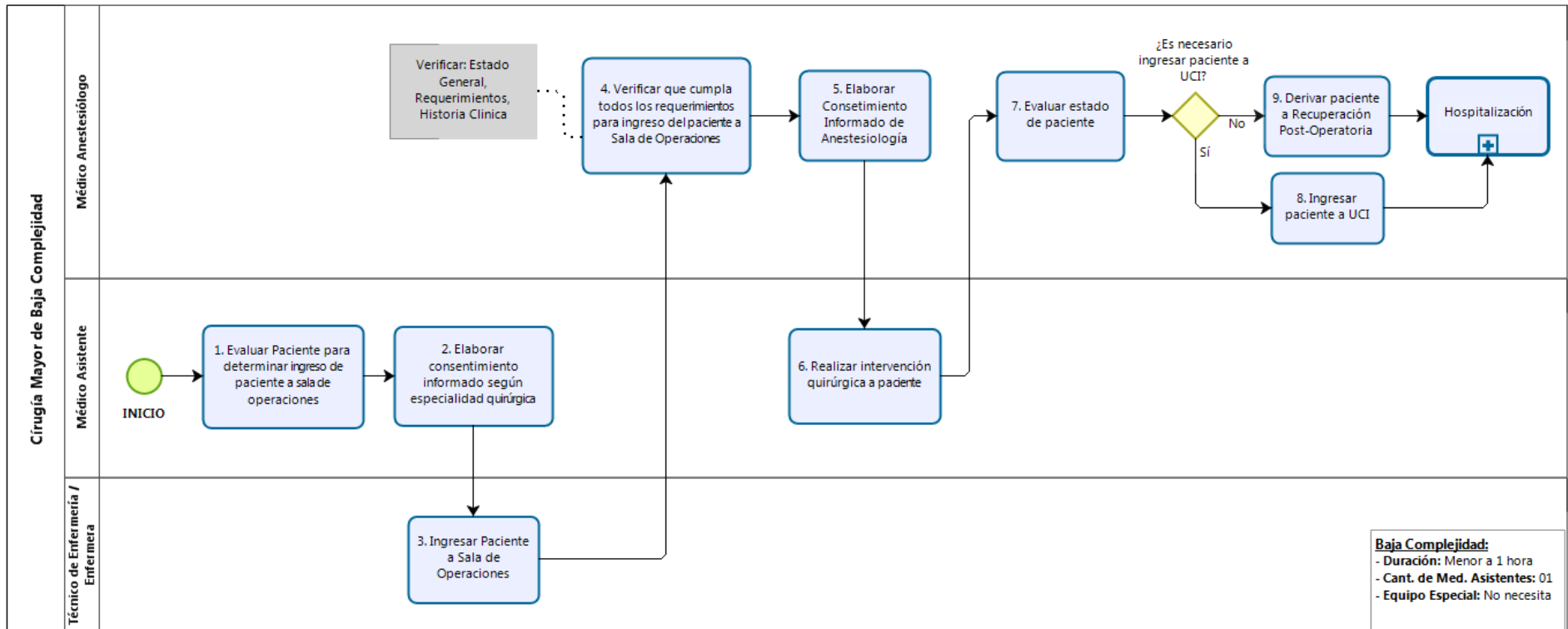
11. Ficha del proceso de Nivel 03,04 hasta el penúltimo Nivel

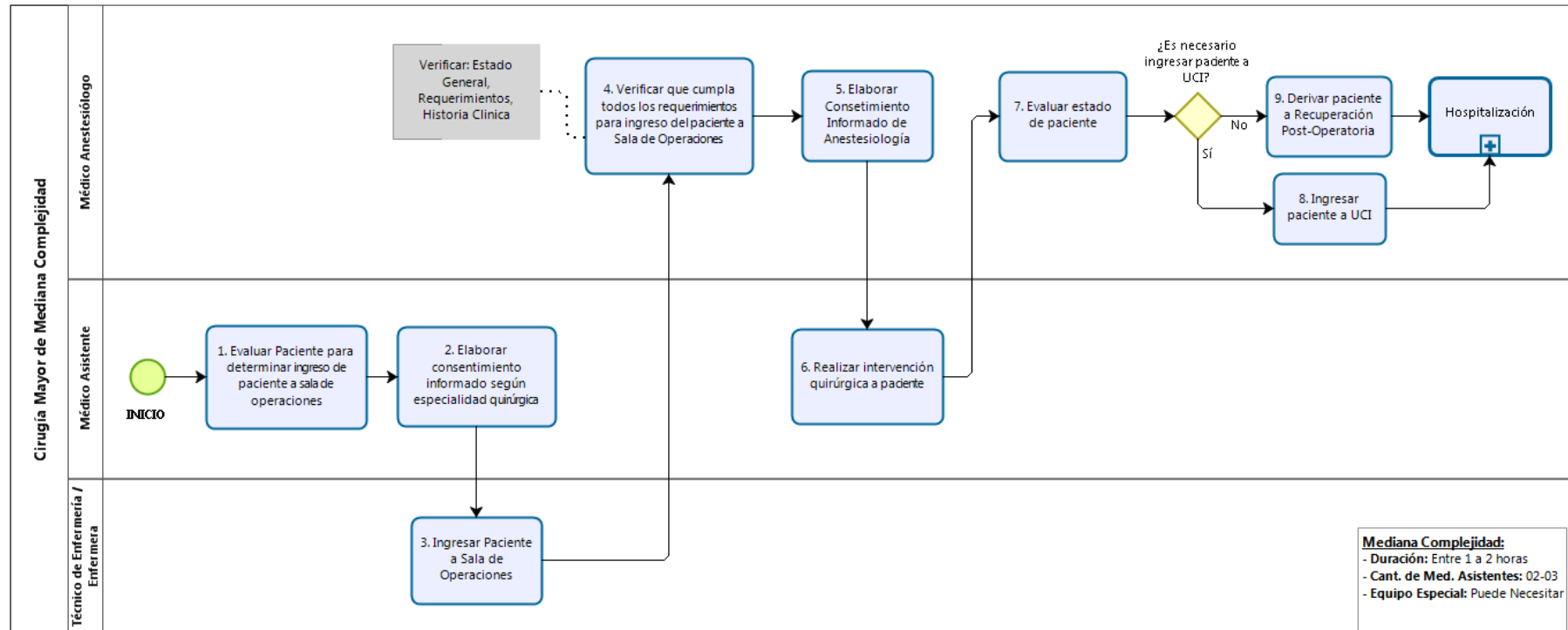
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	Cirugía Mayor			
Objetivo	Brindar el servicio de Cirugía Mayor a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente			
Descripción	Este Proceso detalla el Servicio de Cirugía Mayor realizada en las sala de operaciones según la programación de atención de pacientes			
Alcance	Inicio: Ingreso de paciente a HNERM Fin: Paciente estabilizado con alta médica otorgada, o fallecimiento de paciente			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 4	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
- Oficina de Admisión - Emergencias - Recuperación - Hospitalización	- Paciente que requiere intervención quirúrgica - Formatos de Hospitalización - Historia Clínica	Cirugía Mayor de Baja Complejidad Cirugía Mayor de Mediana Complejidad Cirugía Mayor de Alta Complejidad	- Paciente Atendido - Consentimiento Informado de Anestesiología	- Paciente - Recuperación - Hospitalización
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de programación de sala de operaciones, Porcentaje de Cirugías Mayores de Alta Complejidad del total de Cirugías Mayores Programadas, Porcentaje de Cirugías Mayores de Mediana Complejidad del total Cirugías Mayores Programadas, Porcentaje de Cirugías Mayores de Baja Complejidad del Total de Cirugías Mayores Programadas			
Registros	Historia Clínica del Paciente, ESSI, Programación de sala de operaciones			
Elaborado por:	Ing. Gustavo Horna Bocanegra - Especialista de Procesos de la GOP			
Revisado por:				
Aprobado por:				

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	Cirugía Menor			
Objetivo	Brindar el servicio de Cirugía Menor a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente			
Descripción	Este Proceso detalla el Servicio de Cirugía Menor realizado de manera ambulatoria según la programación de atención de pacientes			
Alcance	Inicio: Ingreso de paciente a HNERM Fin: Paciente estabilizado con alta médica otorgada, o fallecimiento de paciente			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 4	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
- Oficina de Admisión - Emergencias - Recuperación	- Paciente que requiere intervención quirúrgica - Historia Clínica	Cirugía Menor de Bajo Requerimiento Cirugía Menor de Alto Requerimiento	- Paciente Atendido - Consentimiento Informado de Anestesiología	- Paciente - Recuperación
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de programación de sala de operaciones, Porcentaje de Cirugías Menores de Bajo Requerimiento del Total Cirugías Menores Programadas, Porcentaje de Cirugías Menores de Alto Requerimiento del total de Cirugías Menores Programadas			
Registros	Historia Clínica del Paciente, ESSI, Programación de Cirugía Menores / Ambulatorias			
Elaborado por:	Ing. Gustavo Horna Bocanegra - Especialista de Procesos de la GOP			
Revisado por:				
Aprobado por:				

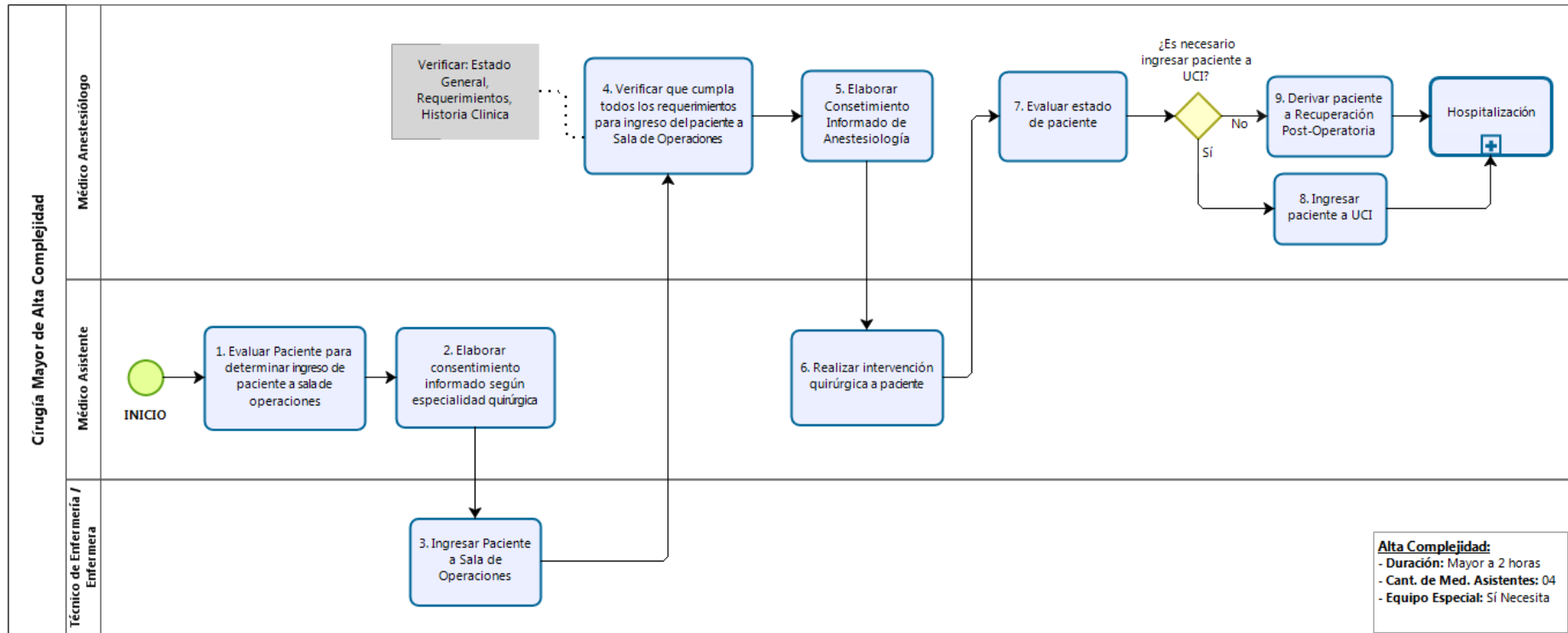
12. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)

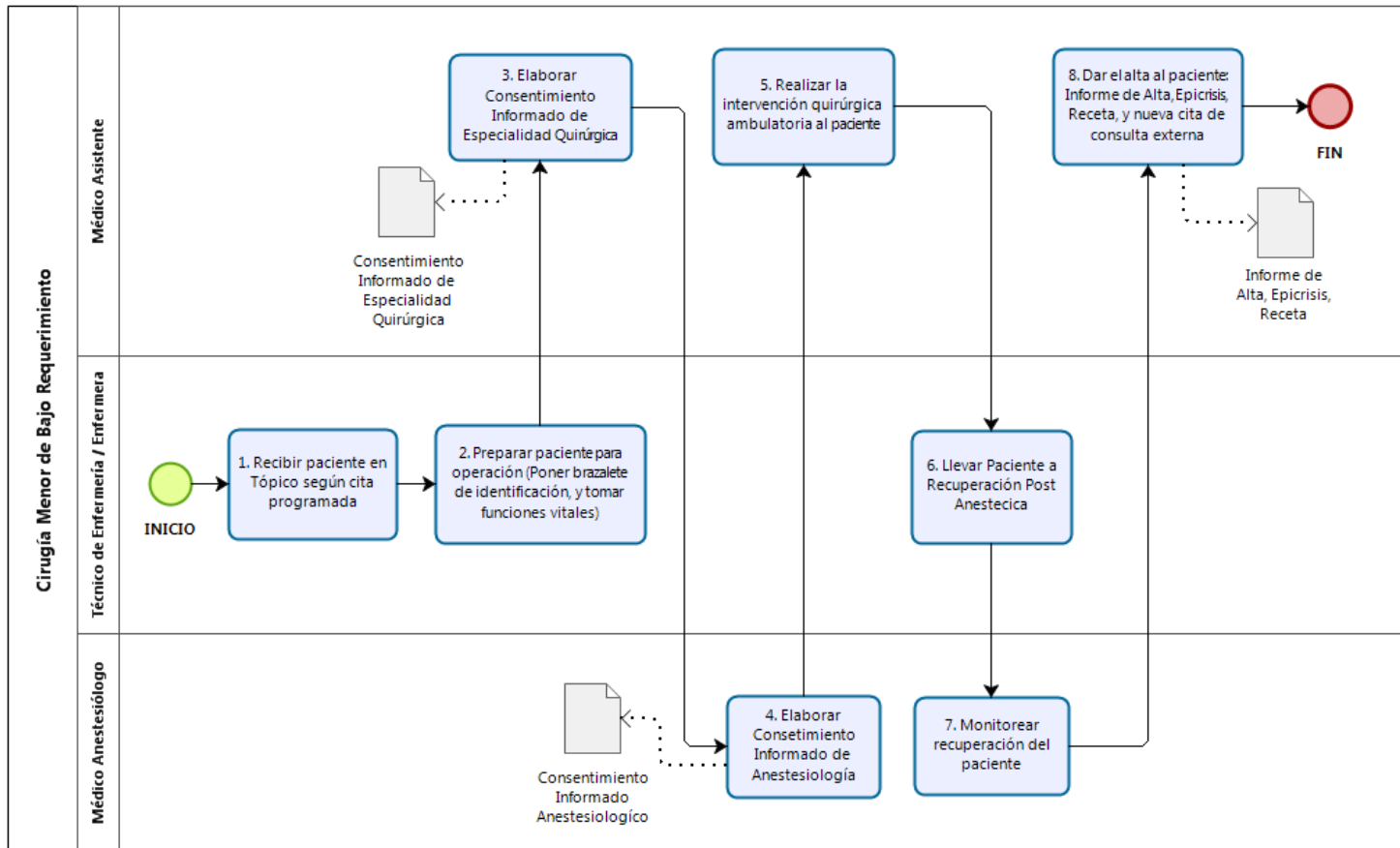
M02.04.XX.01.01 Cirugía Mayor de Baja Complejidad

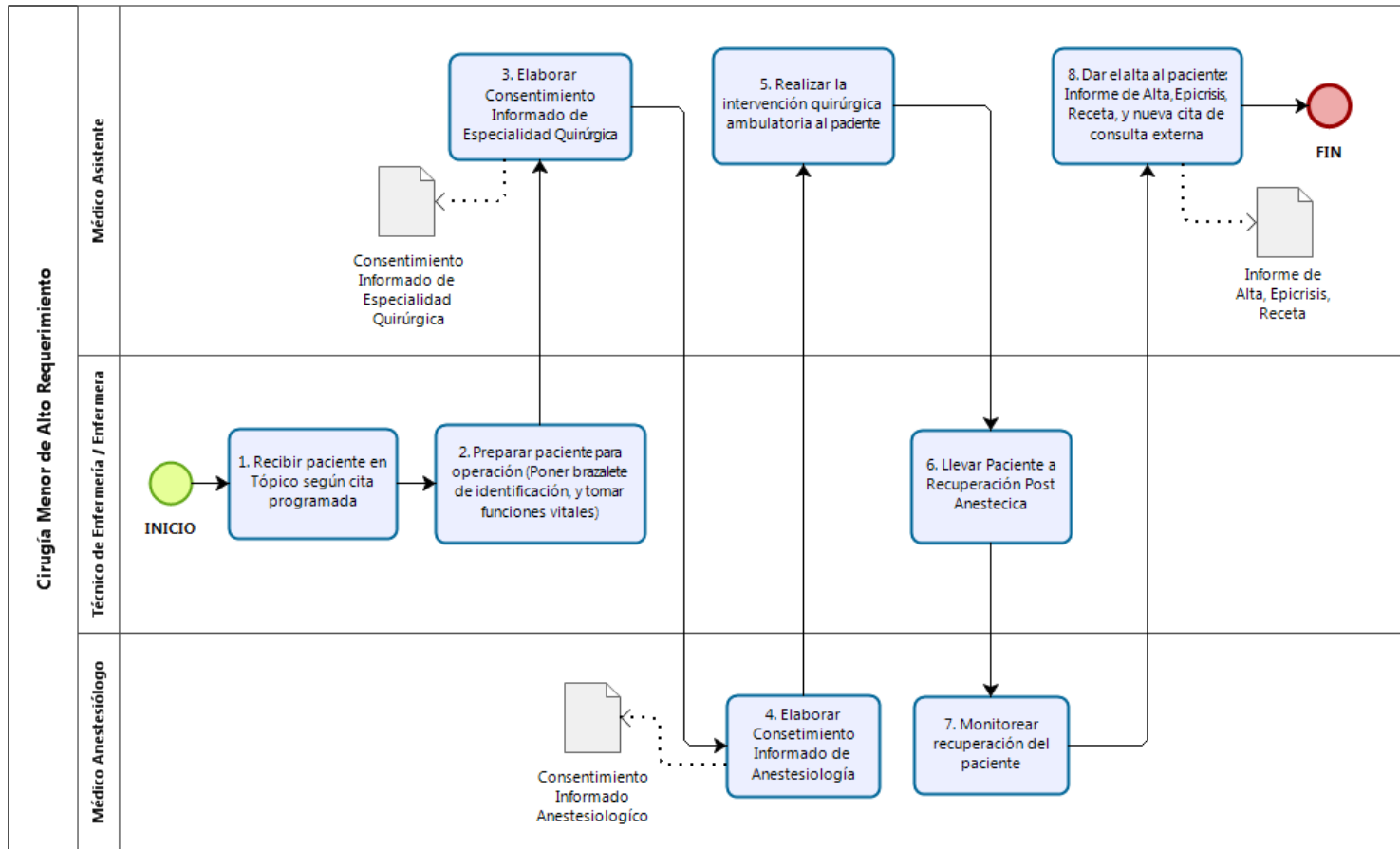


M02.04.XX.01.02 Cirugía Mayor de Mediana Complejidad


Mediana Complejidad:
 - Duración: Entre 1 a 2 horas
 - Cant. de Med. Asistentes: 02-03
 - Equipo Especial: Puede Necesitar

M02.04.XX.01.03 Cirugía Mayor de Alta Complejidad


M02.04.XX.02.01 Cirugía Menor de Bajo Requerimiento


M02.04.XX.02.02 Cirugía Menor de Alto Requerimiento


13. Ficha de procedimiento

M02.04.XX.01.01 Cirugía Mayor de Baja Complejidad

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cirugía Mayor de Baja Complejidad				
Objetivo	Brindar el servicio de Cirugía Mayor de Baja Complejidad a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente				
Alcance	Desde el Ingreso del Paciente a Sala de Operaciones, hasta la derivación del paciente a UCI/Recuperación Post-anestésica				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico de Hospitalización Técnico de Enfermería / Enfermera (Hospitalización)	Paciente hospitalizado Consentimientos Informados	1. Evaluar Paciente para determinar ingreso de paciente a sala de operaciones	Medico Asistente	Consentimiento Informado Paciente operado	Paciente Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación)
		2. Elaborar consentimiento informado según especialidad quirúrgica	Médico Asistente		
		3. Ingresar Paciente a Sala de Operaciones	Enfermera / Técnico de Enfermería		
		4. Verificar que cumpla todos los requerimientos para ingreso del paciente a Sala de Operaciones (Estado General, requerimientos, historia clínica)	Médico Anestesiólogo o		
		5. Elaborar Consentimiento Informado de Anestesiología	Médico Anestesiólogo o		
		6. Realizar intervención quirúrgica a paciente	Médico Asistente		
		7. Evaluar estado de paciente	Médico Anestesiólogo o		
		8. Ingresar paciente a UCI	Médico Anestesiólogo o		
		9. Derivar paciente a Recuperación Post-Operatoria	Médico Anestesiólogo o		
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de programación de cirugías mayores de Baja Complejidad, Demanda de Cirugía Mayor de Baja Complejidad				
Registros	Programación de Sala de Operaciones, Historia Clínica, Análisis Pre quirúrgicos, ESSI				

M02.04.XX.01.02 Cirugía Mayor de Mediana Complejidad

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad				
Objetivo	Brindar el servicio de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente				
Alcance	Desde el Ingreso del Paciente a Sala de Operaciones, hasta la derivación del paciente a UCI/Recuperación Post-anestésica				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico de Hospitalización Técnico de Enfermería / Enfermera (Hospitalización)	Paciente hospitalizado Consentimientos Informados	1. Evaluar Paciente para determinar ingreso de paciente a sala de operaciones	Medico Asistente	Consentimiento Informado Paciente operado	Paciente Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación)
		2. Elaborar consentimiento informado según especialidad quirúrgica	Médico Asistente		
		3. Ingresar Paciente a Sala de Operaciones	Enfermera / Técnico de Enfermería		
		4. Verificar que cumpla todos los requerimientos para ingreso del paciente a Sala de Operaciones (Estado General, requerimientos, historia clínica)	Médico Anestesiólogo		
		5. Elaborar Consentimiento Informado de Anestesiología	Médico Anestesiólogo		
		6. Realizar intervención quirúrgica a paciente	Médico Asistente		
		7. Evaluar estado de paciente	Médico Anestesiólogo		
		8. Ingresar paciente a UCI	Médico Anestesiólogo		
		9. Derivar paciente a Recuperación Post-Operatoria	Médico Anestesiólogo		
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de programación de cirugías mayores de Mediana Complejidad, Demanda de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad				
Registros	Programación de Sala de Operaciones, Historia Clínica, Análisis Pre quirúrgicos, ESSI				

M02.04.XX.01.03 Cirugía Mayor de Alta Complejidad

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cirugía Mayor de Alta Complejidad				
Objetivo	Brindar el servicio de Cirugía Mayor de Alta Complejidad a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente				
Alcance	Desde el Ingreso del Paciente a Sala de Operaciones, hasta la derivación del paciente a UCI/Recuperación Post-anestésica				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico de Hospitalización Técnico de Enfermería / Enfermera (Hospitalización)	Paciente hospitalizado Consentimientos Informados	1. Evaluar Paciente para determinar ingreso de paciente a sala de operaciones	Medico Asistente	Consentimiento Informado Paciente operado	Paciente Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación)
		2. Elaborar consentimiento informado según especialidad quirúrgica	Médico Asistente		
		3. Ingresar Paciente a Sala de Operaciones	Enfermera / Técnico de Enfermería		
		4. Verificar que cumpla todos los requerimientos para ingreso del paciente a Sala de Operaciones (Estado General, requerimientos, historia clínica)	Médico Anestesiólogo		
		5. Elaborar Consentimiento Informado de Anestesiología	Médico Anestesiólogo		
		6. Realizar intervención quirúrgica a paciente	Médico Asistente		
		7. Evaluar estado de paciente	Médico Anestesiólogo		
		8. Ingresar paciente a UCI	Médico Anestesiólogo		
		9. Derivar paciente a Recuperación Post-Operatoria	Médico Anestesiólogo		
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de programación de cirugías mayores de alta complejidad, Demanda de Cirugía Mayor de Alta Complejidad				
Registros	Programación de Sala de Operaciones, Historia Clínica, Análisis Pre quirúrgicos, ESSI				

M02.04.XX.02.01 Cirugía Menor de Bajo Requerimiento

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cirugía Menor de Bajo Requerimiento				
Objetivo	Brindar el servicio de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la efectiva recuperación del paciente				
Alcance	Desde el ingreso del paciente a tópicos para cirugía menor, hasta el otorgamiento del alta al paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación)	Paciente	1. Recibir paciente en Tópico según cita programada	Técnico de Enfermería / Enfermera	Consentimiento Informado de Anestesiología Paciente con alta médica Informe de Alta Médica Epicrisis Receta	Paciente Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación)
		2. Preparar paciente para operación (Poner brazaletes de identificación, y tomar funciones vitales)	Técnico de Enfermería / Enfermera		
		3. Elaborar Consentimiento Informado de Especialidad Quirúrgica	Médico Asistente (Cirujano)		
		4. Elaborar Consentimiento Informado de Anestesiología	Médico Anestesiólogo		
		5. Realizar la intervención quirúrgica ambulatoria al paciente	Médico Asistente (Cirujano)		
		6. Llevar Paciente a Recuperación Post Anestésica	Técnico de Enfermería / Enfermera		
		7. Monitorear recuperación del paciente	Médico Anestesiólogo		
		8. Dar el alta al paciente: Informe de Alta, Epicrisis, Receta, y nueva cita de consulta externa	Médico Asistente (Cirujano)		
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de programación de Cirugías Menores de Bajo Requerimiento, Demanda de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento				
Registros	Programación de Cirugías, Análisis Pre quirúrgicos, Historia Clínica, ESSI				

M02.04.XX.02.02 Cirugía Menor de Alto Requerimiento

FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cirugía Menor de Alto Requerimiento				
Objetivo	Brindar el servicio de Cirugía Menor de Alto Requerimiento a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la efectiva recuperación del paciente				
Alcance	Desde el ingreso del paciente a tópico para cirugía menor, hasta el otorgamiento del alta al paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación)	Paciente	1. Recibir paciente en Tópico según cita programada	Técnico de Enfermería / Enfermera	Consentimiento Informado de Anestesiología Paciente con alta médica Informe de Alta Médica Epicrisis Receta	Paciente Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación)
		2. Preparar paciente para operación (Poner brazalete de identificación, y tomar funciones vitales)	Técnico de Enfermería / Enfermera		
		3. Elaborar Consentimiento Informado de Especialidad Quirúrgica	Médico Asistente (Cirujano)		
		4. Elaborar Consentimiento Informado de Anestesiología	Médico Anestesiólogo		
		5. Realizar la intervención quirúrgica ambulatoria al paciente	Médico Asistente (Cirujano)		
		6. Llevar Paciente a Recuperación Post Anestésica	Técnico de Enfermería / Enfermera		
		7. Monitorear recuperación del paciente	Médico Anestesiólogo		
		8. Dar el alta al paciente: Informe de Alta, Epicrisis, Receta, y nueva cita de consulta externa	Médico Asistente (Cirujano)		
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento de programación de Cirugías Menores de Alto Requerimiento, Demanda de Cirugía Menor de Alto Requerimiento				
Registros	Programación de Cirugías, Análisis Pre quirúrgicos, Historia Clínica, ESSI				

14. Ficha de indicadores

M02.04.XX.01.01 Cirugía Mayor de Baja Complejidad

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cirugía Mayor de Baja Complejidad
Nombre Indicador	1. Porcentaje de cumplimiento de programación de Cirugía Mayor de Baja Complejidad 2. Porcentaje de Cirugía Mayor de Baja Complejidad
Descripción del Indicador	1. Este indicador buscar identificar el porcentaje de servicios de Cirugía Mayor de Baja Complejidad realizados en su fecha programada efectivamente del total de servicios de Cirugía Mayor de Baja Complejidad programados en el periodo 2. Este indicador busca identificar el porcentaje de demanda de Cirugía Mayor de Baja Complejidad
Objetivo del Indicador	1. Medir el cumplimiento de la programación de servicios de Cirugía Mayor de Baja Complejidad que se realizaron en el periodo 2. Medir la demanda de servicios de Cirugía Mayor de Baja Complejidad en el periodo
Forma de Cálculo	1. $(\text{Cantidad de servicios de Cirugía Mayor de Baja Complejidad realizados en el mes}) / (\text{Cantidad de servicios de Cirugía Mayor de Baja Complejidad Programados en el mes}) * 100$ 2. $(\text{Cantidad de Servicios de Cirugía Mayor de Baja Complejidad realizados en el mes}) / (\text{Cantidad total de Servicios de Cirugía Menor realizados en el mes})$
Fuentes de Información	Programación de Cirugía, Historia Clínica, ESSI
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento Quirúrgico / Jefe de Servicio
Meta	100%

M02.04.XX.01.02 Cirugía Mayor de Mediana Complejidad

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad
Nombre Indicador	1. Porcentaje de cumplimiento de programación de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad 2. Porcentaje de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad
Descripción del Indicador	1. Este indicador buscar identificar el porcentaje de servicios de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad realizados en su fecha programada efectivamente del total de servicios de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad programados en el periodo 2. Este indicador busca identificar el porcentaje de demanda de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad
Objetivo del Indicador	1. Medir el cumplimiento de la programación de servicios de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad que se realizaron en el periodo 2. Medir la demanda de servicios de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad en el periodo
Forma de Cálculo	1. $(\text{Cantidad de servicios de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad realizados en el mes}) / (\text{Cantidad de servicios de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad Programados en el mes}) * 100$ 2. $(\text{Cantidad de Servicios de Cirugía Mayor de Mediana Complejidad realizados en el mes}) / (\text{Cantidad total de Servicios de Cirugía Menor realizados en el mes})$
Fuentes de Información	Programación de Cirugía, Historia Clínica, ESSI
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento Quirúrgico / Jefe de Servicio
Meta	100%

M02.04.XX.01.03 Cirugía Mayor de Alta Complejidad

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cirugía Mayor de Alta Complejidad
Nombre Indicador	1. Porcentaje de cumplimiento de programación de Cirugía Mayor de Alta Complejidad 2. Porcentaje de Cirugía Mayor de Alta Complejidad
Descripción del Indicador	1. Este indicador buscar identificar el porcentaje de servicios de Cirugía Mayor de Alta Complejidad realizados en su fecha programada efectivamente del total de servicios de Cirugía Mayor de Alta Complejidad programados en el periodo 2. Este indicador busca identificar el porcentaje de demanda de Cirugía Mayor de Alta Complejidad
Objetivo del Indicador	1. Medir el cumplimiento de la programación de servicios de Cirugía Mayor de Alta Complejidad que se realizaron en el periodo 2. Medir la demanda de servicios de Cirugía Mayor de Alta Complejidad en el periodo
Forma de Cálculo	1. $(\text{Cantidad de servicios de Cirugía Mayor de Alta Complejidad realizados en el mes}) / (\text{Cantidad de servicios de Cirugía Mayor de Alta Complejidad Programados en el mes}) * 100$ 2. $(\text{Cantidad de Servicios de Cirugía Mayor de Alta Complejidad realizados en el mes}) / (\text{Cantidad total de Servicios de Cirugía Menor realizados en el mes})$
Fuentes de Información	Programación de Cirugía, Historia Clínica, ESSI
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento Quirúrgico / Jefe de Servicio
Meta	100%

M02.04.XX.02.01 Cirugía Menor de Bajo Requerimiento

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cirugía Menor de Bajo Requerimiento
Nombre Indicador	1. Porcentaje de cumplimiento de programación de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento 2. Porcentaje de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento
Descripción del Indicador	1. Este indicador buscar identificar el porcentaje de servicios de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento realizados en su fecha programada efectivamente del total de servicios de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento programados en el periodo 2. Este indicador busca identificar el porcentaje de demanda de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento
Objetivo del Indicador	1. Medir el cumplimiento de la programación de servicios de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento que se realizaron en el periodo 2. Medir la demanda de servicios de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento en el periodo
Forma de Cálculo	1. $(\text{Cantidad de servicios de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento realizados en el mes}) / (\text{Cantidad de servicios de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento Programados en el mes}) * 100$ 2. $(\text{Cantidad de Servicios de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento realizados en el mes}) / (\text{Cantidad total de Servicios de Cirugía Menor realizados en el mes})$
Fuentes de Información	Programación de Cirugía, Historia Clínica, ESSI
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento Quirúrgico / Jefe de Servicio
Meta	100%

M02.04.XX.02.02 Cirugía Menor de Alto Requerimiento

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cirugía Menor de Alto Requerimiento
Nombre Indicador	1. Porcentaje de cumplimiento de programación de Cirugía Menor de Alto Requerimiento 2. Porcentaje de Cirugía Menor de Alto Requerimiento
Descripción del Indicador	1. Este indicador buscar identificar el porcentaje de servicios de Cirugía Menor de Alto Requerimiento realizados en su fecha programada efectivamente del total de servicios de Cirugía Menor de Alto Requerimiento programados en el periodo 2. Este indicador busca identificar el porcentaje de demanda de Cirugía Menor de Alto Requerimiento
Objetivo del Indicador	1. Medir el cumplimiento de la programación de servicios de Cirugía Menor de Alto Requerimiento que se realizaron en el periodo 2. Medir la demanda de servicios de Cirugía Menor de Alto Requerimiento en el periodo
Forma de Cálculo	1. $(\text{Cantidad de servicios de Cirugía Menor de Alto Requerimiento realizados en el mes}) / (\text{Cantidad de servicios de Cirugía Menor de Alto Requerimiento Programados en el mes}) * 100$ 2. $(\text{Cantidad de Servicios de Cirugía Menor de Alto Requerimiento realizados en el mes}) / (\text{Cantidad total de Servicios de Cirugía Menor realizados en el mes})$
Fuentes de Información	Programación de Cirugía, Historia Clínica, ESSI
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento Quirúrgico / Jefe de Servicio
Meta	100%

15. Ficha de riesgos


M02.04.XX.01.01 Cirugía Mayor de Baja Complejidad

FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Cirugía Mayor
		Procedimiento	Cirugía Mayor de Baja Complejidad
		Actividad	Ingresar paciente a sala de operaciones, realizar intervención quirúrgica, derivar paciente a hospitalización
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar el servicio de Cirugía Mayor de Baja Complejidad a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Estratégico y Normativo	
3.2	CODIFICACIÓN	M02.04.XX	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Larga lista de espera para pacientes que requieren procedimiento quirúrgico en sala de operaciones	
3	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Baja disponibilidad de Salas de operaciones
		Causa N° 02	Baja disponibilidad de médicos asistentes (cirujanos)
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<p>Diagrama Causa Efecto</p> <p>Causa N° 1 Operativo</p> <p>Causa N° 2 Operativo / Estratégico</p> <p>Efecto: Larga lista de espera para pacientes que requieren cirugía mayor</p>

VALORACIÓN DE RIESGO						
4	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
4.1	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
	Alta			0.30	Alto	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.360	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamos de paciente y/o familiares, Larga lista de espera				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la cantidad óptima de Salas de Operación necesarias para disminuir la demora de lista de espera Identificar la cantidad óptima de Médicos Cirujanos Programados por día necesarios para disminuir la demora de lista de espera 				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja		Moderada	Alta


M02.04.XX.01.02 Cirugía Mayor de Mediana Complejidad

FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Cirugía Mayor
		Procedimiento	Cirugía Mayor de Media Complejidad
		Actividad	Ingresar paciente a sala de operaciones, realizar intervención quirúrgica, derivar paciente a hospitalización
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar el servicio de Cirugía Mayor de Media Complejidad a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Estratégico y Normativo	
3.2	CODIFICACIÓN	M02.04.XX	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Larga lista de espera para pacientes que requieren procedimiento quirúrgico en sala de operaciones	
3	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Baja disponibilidad de Salas de operaciones
		Causa N° 02	Baja disponibilidad de médicos asistentes (cirujanos)
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	

VALORACIÓN DE RIESGO							
4	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
	4.1	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.30	Alto		1.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.360	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamos de paciente y/o familiares, Larga lista de espera				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la cantidad óptima de Salas de Operación necesarias para disminuir la demora de lista de espera Identificar la cantidad óptima de Médicos Cirujanos Programados por día necesarios para disminuir la demora de lista de espera 				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada	Alta	


M02.04.XX.01.03 Cirugía Mayor de Alta Complejidad

FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Cirugía Mayor
		Procedimiento	Cirugía Mayor de Alta Complejidad
		Actividad	Ingresar paciente a sala de operaciones, realizar intervención quirúrgica, derivar paciente a hospitalización
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar el servicio de Cirugía Mayor de Alta Complejidad a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Estratégico y Normativo	
3.2	CODIFICACIÓN	M02.04.XX	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Larga lista de espera para pacientes que requieren procedimiento quirúrgico en sala de operaciones	
3	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Baja disponibilidad de Salas de operaciones
		Causa N° 02	Baja disponibilidad de médicos asistentes (cirujanos)
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	 <p>Larga lista de espera para pacientes que requieren cirugía mayor</p>

VALORACIÓN DE RIESGO							
4	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
	4.1	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
	Alta		0.30	Alto		1.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.360	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamos de paciente y/o familiares, Larga lista de espera					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la cantidad óptima de Salas de Operación necesarias para disminuir la demora de lista de espera Identificar la cantidad óptima de Médicos Cirujanos Programados por día necesarios para disminuir la demora de lista de espera 					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta


M02.04.XX.02.01 Cirugía Menor de Bajo Requerimiento

FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Cirugía Menor
		Procedimiento	Cirugía Menor de Bajo Requerimiento
		Actividad	Recibir paciente programado, realizar intervención quirúrgica ambulatoria, derivar paciente a recuperación post anestésica
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar el servicio de Cirugía Menor de Bajo Requerimiento a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la efectiva recuperación del paciente
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Estratégico	
3.2	CODIFICACIÓN	M02.04.XX	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Larga lista de espera para pacientes que requieren cirugía menor	
3	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Baja disponibilidad de tópicos de cirugía
		Causa N° 02	Baja disponibilidad de médicos asistentes / cirujanos programados
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	 <p>Diagrama Causa Efecto que muestra la 'Larga lista de espera para pacientes que requieren cirugía menor' como el efecto principal. Las causas generadoras son 'Causa N° 1 Operativo' y 'Causa N° 2 Operativo / Estratégico'.</p>

VALORACIÓN DE RIESGO							
4	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
	4.1	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.30	Alto		1.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.360	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamos de paciente y/o familiares, Larga lista de espera					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la cantidad óptima de Tópicos de Cirugía necesarias para disminuir la demora de lista de espera Identificar la cantidad óptima de Médicos Cirujanos Programados por día necesarios para disminuir la demora de lista de espera 					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

M02.04.XX.02.02 Cirugía Menor de Alto Requerimiento

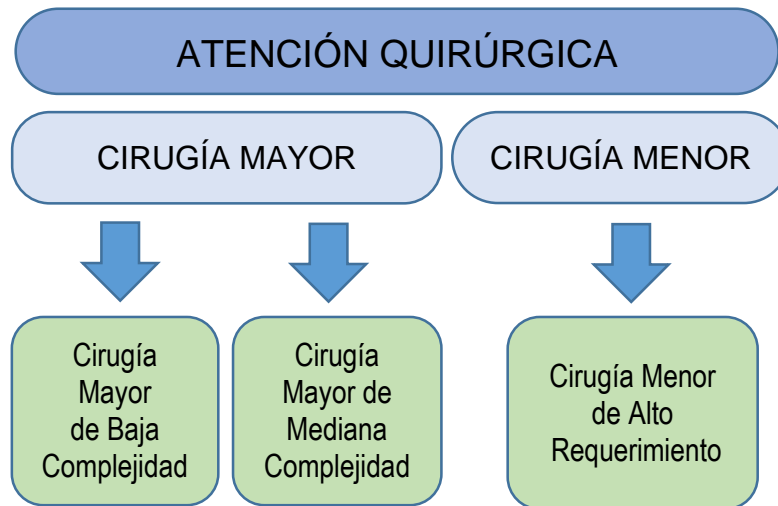
FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Cirugía Menor
		Procedimiento	Cirugía Menor de Alto Requerimiento
		Actividad	Recibir paciente programado, realizar intervención quirúrgica ambulatoria, derivar paciente a recuperación post anestésica
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar el servicio de Cirugía Menor de Alto Requerimiento a los pacientes en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la efectiva recuperación del paciente
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Estratégico	
3.2	CODIFICACIÓN	M02.04.XX	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Larga lista de espera para pacientes que requieren cirugía menor	
3	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Baja disponibilidad de tópicos de cirugía
		Causa N° 02	Baja disponibilidad de médicos asistentes / cirujanos programados
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	 <p>Larga lista de espera para pacientes que requieren cirugía menor</p>

VALORACIÓN DE RIESGO							
4	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
	4.1	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.30	Alto		1.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.360	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamos de paciente y/o familiares, Larga lista de espera					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la cantidad óptima de Tópicos de Cirugía necesarias para disminuir la demora de lista de espera Identificar la cantidad óptima de Médicos Cirujanos Programados por día necesarios para disminuir la demora de lista de espera 					

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

16. Factores críticos

Los procesos que se han identificado como críticos por su alto impacto en el asegurado y su mayor probabilidad de ocurrencia de no conformidades en el escenario actual (AS IS) son: Cirugía Mayor de Baja Complejidad, Cirugía Mayor de Mediana Complejidad, Cirugía Menor de Alto Requerimiento



17. Oportunidades de mejora

En el punto anterior se ha indicado los procesos críticos, en el cual se observó algunas oportunidades de mejora en cuanto a organización, sistemas informáticos, documentación, entre otros. Para minimizar el impacto negativo que estas podrían ocasionar, se ha planteado las siguientes mejoras:

- a) Sin perjuicio de lo expuesto, todo el proceso en sí de Cirugía Mayor o Menor corresponde a un proceso crítico por naturaleza dado que se brinda atención a pacientes con necesidad de intervención quirúrgica tan pronto sea posible, por ello, resulta imprescindible contar con los recursos (humanos, infraestructura, equipamiento e insumos) a fin de realizar la estabilización oportuna del paciente y continuar con el tratamiento para su mejora y recuperación.
- b) Por último, los departamentos de atención quirúrgica requieren mantener una relación directa de trabajo con las áreas de emergencias, laboratorio, radiodiagnóstico, Imagenología, hospitalización y otras para el eficiente desarrollo del proceso.

18. Aspectos finales

18.1. Conclusiones

- a) El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019.
- b) Para la formulación del presente documento de gestión, se contó con el valioso apoyo del personal Médico del Departamento de Ginecología, el Departamento de Obstetricia y Ginecología, el Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, y el Departamento de Neurocirugía, mediante reuniones presenciales y virtuales de trabajo.
- c) Los procesos y procedimientos documentados reflejan la situación actual (AS IS) de los procesos de Cirugía Mayor y Menor desarrollados por los departamentos de Atención Quirúrgica, a fin de detectar oportunidades de mejora y la implementación de medidas que permitan la mejora continua de este proceso para así poder asegurar la calidad de las prestaciones de servicio ofrecida a los pacientes del HNERM.

18.2. Recomendaciones

- a) Tomar como referencia el presente manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- b) Ejecutar monitoreo de los procesos mediante indicadores propuestos.
- c) Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos de Cirugía Mayor y Cirugía Menor en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.